

MUSICOTERAPIA Y EMBARAZO

Petrich, Verónica

9 (muere)

Gabay, Laura

9 (muere) poner nota en marzo.



Tesis para obtener el título de Musicoterapeuta. Cátedra de Seminario de Investigación Carrera de Musicoterapia Facultad de Medicina

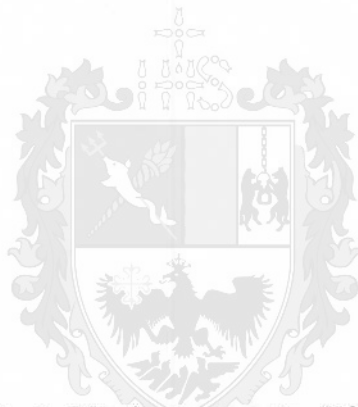
UNIVERSIDAD del SALVADOR

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

MUSICOTERAPIA Y EMBARAZO

Petrich, Verónica

Gabay, Laura



**Tesis para obtener el título de Musicoterapeuta. Cátedra de Seminario de
Investigación Carrera de Musicoterapia Facultad de Medicina**

UNIVERSIDAD del SALVADOR
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

ARGENTINA, C.F.
1995

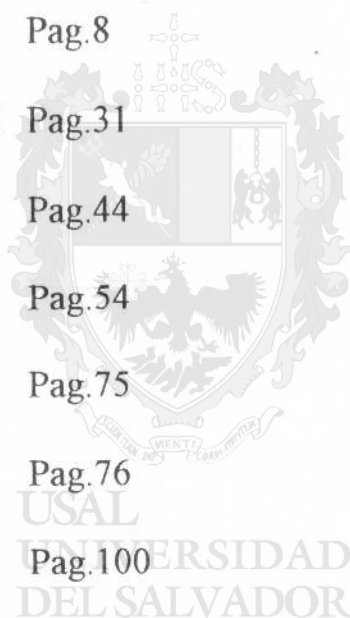


USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

A nuestros padres

INDICE TEMATICO

Prefacio	Pag.1
Agradecimientos	Pag.2
Introduccion	Pag.4
- Planteo del problema	Pag.5
- Planteo de la hipotesis	Pag.5
- Diseño de investigacion	Pag.6
La teoria	Pag.7
- Genesis de una nueva vida	Pag.8
- Los destinos de la feminidad	Pag.31
- La vida prenatal	Pag.44
- Acerca de la musicoterapia	Pag.54
Anexos	Pag.75
- Entrevistas a profesionales	Pag.76
- Entrevistas a embarazadas	Pag.100
- Observaciones	Pag.115
Conclusiones	Pag.137
Glosario	Pag.140
Bibliografia	Pag.145



PREFACIO

"Quién juzga que la raíz es tan bella como el árbol, ama"

Némer Ibu El Barud.

Hace tiempo que venimos escuchando relatos, anécdotas, relacionadas con la aplicación intuitiva de la música durante el embarazo.

Alguna vez alguien nos contó: -Cuando estaba embarazada le cantaba siempre una canción a mi bebé. Lo asombroso fue cuando Juan nació y estaba molesto o llorando, si le cantaba esta canción se calmaba o a veces hasta se dormía.

A partir de esto comenzamos a preguntarnos ¿Cuál sería la influencia que ejercería la música en la relación prenatal madre-hijo? ¿Sería la música o los sonidos los que ejercerían influencia o sería el hecho de que la madre tenga puesta su atención en su bebé el momento en que le canta?. Entonces, será que el niño en su vida intrauterina oye?

Estos fueron los primeros interrogantes que nos llevaron a reflexionar acerca de cuál sería el aporte de la Musicoterapia durante el embarazo.

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer la ayuda incondicional que nos han brindado:

-La Musicoterapeuta Andrea Ephtyneos que reabrió su espacio en el sector de maternidad del Hospital Fiorito, para que pudiéramos observar su labor y así acercarnos al "hacer" musicoterapéutico en maternidad, así como también su apoyo constante durante toda la investigación.

-La Licenciada en Fonoaudiología Florinda Gutiérrez, que nos proporcionó material bibliográfico, su tiempo y su amistad en todo momento.

-Nuestra amiga Gabriela Vergelín, quién nos ofreció su casa, su computadora, su tiempo y ante todo la confianza que nos "inyectó" en los momentos difíciles que se presentaron durante el armado de este trabajo.

-La Dra. Claudia Grinberg, quién sin conocernos, nos ofreció un espacio tanto en su casa como en el Hospital Velez Sarfield para que pudiéramos acercarnos a su experiencia en Neonatología, además de proporcionarnos material bibliográfico pertinente al tema.

-La Licenciada Ana María Giner y la Licenciada Gloria Zinic, las cuales realmente han tenido que "soportarnos y contenernos" en los momentos angustiantes.

-Nuestro amigo Alejandro Lubos Espina, que nos ayudó a transcribir parte de este trabajo.

-La Musicoterapeuta Sonia Argüelles, a la cual consultamos en cada duda que tuvimos, ante lo cual aportó su opinión, así como también nos ofreció su confianza y amistad.

-Las Musicoterapeutas Gabriela Ortale y Virginia Gómez que nos proporcionaron bibliografía de consulta.

-La Cantante Alejandra Herrera, una gran amiga que estuvo "presente" durante toda la tesis.

-La Musicoterapeuta María Estela Pierini y la Obstétrica Juana María Napolitano, quienes nos dieron su tiempo para que pudiéramos entrevistarla.

-La Traductora de Inglés Claudia Münd, gracias a la cual pudimos acceder a material escrito en este idioma.

-A nuestra amiga Silvia Ghilardi, que nos ayudó a transcribir este trabajo.

-A nuestros amigos Marina y Pablo por su buena onda.

-A Octavio Giarini por imprimirnos la tesis.

-Al Profesor Alberto Susco y a la Musicoterapeuta Gabriela Wagner, los cuales nos orientaron para que pudiéramos realizar este trabajo.

Finalmente quisiéramos agradecer el espacio que nos brindó el Equipo de Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital Fiorito -a cargo de la Dra. Inés Martínez- y en especial a todas las mamás que acuden a él.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCION

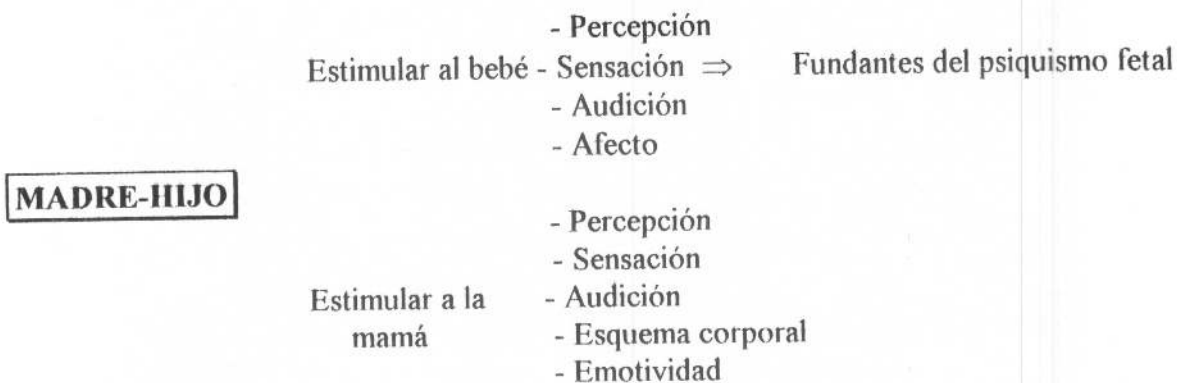


USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

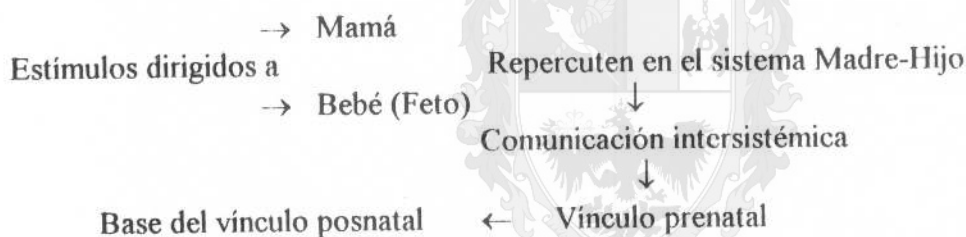
PLANTEO DEL PROBLEMA:

A partir de los primeros interrogantes que nos surgieron - ya planteados en el prefacio - focalizamos nuestra atención en cuál sería el aporte de la Musicoterapia, desde su especificidad, en la labor con embarazadas.

Esto nos llevó a pensar en diferentes cuestiones las cuales graficaremos a continuación:



Y de este surgió:



A partir de la reflexión sobre los esquemas precedentes surgió la siguiente hipótesis:

PLANTEO DE LA HIPÓTESIS:

“La aplicación de la Musicoterapia, valiéndose de técnicas expresivas y recursos corporales, sonoros y musicales, generaría continentes adecuados que ayudarían a un mejor establecimiento del vínculo prenatal madre-hijo”.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE CONTINENTES ADECUADOS:

Son los soportes que sostienen al discurso corporal, sonoro y musical del sujeto, en un contexto musicoterapéutico (encuadre).

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

A partir de la revisión teórica acerca de los métodos y técnicas posibles para la realización de una investigación, consideramos:

a) Que el método que más se adecua a nuestro trabajo, es el Estudio de Casos, ya que nos permite observar la conducta de un grupo en el campo en donde se desarrollan los hechos.

Quisiéramos aclarar que por falta de tiempo y de recursos, no podremos aplicar dicho método con la rigurosidad científica que lo caracteriza, ya que el tiempo de las observaciones será limitado.

b) Que las técnicas de recopilación de datos que nos permiten recaudar más información son:

1) La Observación: Utilizaremos la Observación participante IN SITU.

2) La Entrevista: Nos parece importante la opinión de diferentes profesionales de la salud acerca de la posible inclusión del Musicoterapeuta en el equipo Interdisciplinario de Psicoprofilaxis Obstétrica, así como también recaudar información de las embarazadas que observaremos.

Utilizaremos la entrevista no estructurada porque:

- Al entrevistar a profesionales de diferentes especialidades los temas a tratar serán diversos.
- Usaremos una guía temática, según el profesional entrevistado.
- El cuestionario que se les realizará a las embarazadas será confeccionado con anterioridad.
- Al no ser estructurada nos permitirá recaudar mayor información, posibilitándonos, así, un diálogo fluido.

3) Documentos: Para obtener información teórica y acercarnos a investigaciones anteriores sobre el tema.

LA TEORIA



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

GÉNESIS DE UNA NUEVA VIDA



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

LOS ORGANOS REPRODUCTORES

El sistema reproductor femenino no sólo debe recibir al espermio, sino además producir los óvulos

(huevos) para que sean fertilizados, y finalmente, nutrir al huevo de manera que se pueda desarrollar un bebé.

Además, este sistema reproductor está compuesto por órganos que ofrecen al huevo fecundado un lugar apropiado para proteger a este nuevo ser humano, alimentarlo y apoyarlo en sus requerimientos metabólicos mientras se completa su desarrollo y alcanza la madurez suficiente como para iniciar la vida fuera de la madre.

Para poder comprender mejor la concepción de esta nueva vida , pasaremos a explicar en forma sencilla y breve cómo están formados los órganos encargados de la reproducción, sus implicancias y modificaciones.



EL UTERO

El útero se compone de dos partes principales, el cuerpo y su cuello o cerviz.

el cuello o cerviz presenta la forma de un cilindro y su parte inferior se proyecta dentro de la vagina. Mide aproximadamente 2,5 cm de longitud y es atravesado por un fino canal, el cual se abre dentro de la cavidad uterina en su parte superior, y la vagina en la inferior.

Durante el parto se estira para permitir el paso del bebé, y en etapas posteriores se contrae adoptando la forma de una ranura similar a una cruz.

Durante el embarazo, el útero aumenta de tamaño para permitir el desarrollo del feto y le proporciona protección y nutrición. Al mismo tiempo, el organismo evita que las grandes fibras musculares se contraigan.

Cuando el feto se encuentra maduro, este órgano modifica súbitamente su rol y comienza a contraerse con el fin de causar la apertura de la cerviz para dar paso al bebé y la placenta.

Una vez desprendida la placenta, el útero se contrae firmemente para cerrar los grandes vasos sanguíneos que la irrigaban hasta entonces. Después del parto, recupera rápidamente su estado previo al embarazo, preparándose para recibir otro huevo fecundado.

El órgano está normalmente sujeto dentro de la pelvis por un conjunto de músculos que se denomina el piso pelviano, y por bandas de tejido conectivo y vasos sanguíneos provenientes de las paredes laterales de la pelvis y que se unen a la cerviz o cuello.

Durante el embarazo, el órgano aumenta su tamaño, de manera que en la semana número doce ya se puede palpar dentro de la cavidad abdominal, sobre el hueso púbico. Habitualmente, alrededor de las 38 semanas, alcanza el extremo inferior de la caja torácica, y aproximadamente dos semanas después del parto, lo normal es que ya no sea posible tocar el útero dentro de la cavidad abdominal.

LOS OVARIOS:

Estos órganos constituyen la parte del sistema reproductor femenino que está encargada de producir y liberar los óvulos maduros o huevos. Cuando el óvulo de la mujer es fecundado por un espermio proveniente de un hombre, se marca el inicio de una nueva vida humana.

Los ovarios son dos estructuras en forma de almendra, de color gris rosáceo, de aproximadamente 3 cm de longitud por 1 cm de grosor. Se encuentran en la pelvis, la cavidad del cuerpo limitada por la cadera o huesos pélvicos, y descansan a cada lado del útero, sujetos en su lugar por fuertes ligamentos elásticos. Inmediatamente sobre cada ovario se halla la apertura en forma de mano abierta de las trompas de Falopio, que conduce a la matriz o útero. Aunque ambas estructuras están muy cercanas, no existe conexión directa entre la trompa y el ovario.

PROCESO DE MADURACION DEL ÓVULO

Bajo el microscopio, los folículos en desarrollo se observan como esferas diminutas que encierran un pequeño conjunto de células. En el centro del grupo se encuentra el ovocito en sus etapas finales de maduración. Cuando el folículo y el óvulo están maduros, las células ubicadas en la superficie del folículo permiten que el óvulo abandone la esfera. El óvulo es recogido por las fimbrias, extremo en formas de plumas, de la trompa de Falopio, y conducido hacia las aperturas del tubo.

En su papel de productores de óvulos, los ovarios actúan también como glándulas hormonales o endocrinas. Los órganos funcionan bajo el control de la hipófisis o pituitaria, ubicada en la base del cerebro, la cual elabora primero una hormona, denominada folículo estimulante (FSH), que viaja a través del torrente sanguíneo hacia los ovarios, donde estimula el desarrollo del folículo y del huevo, además de inducir la secreción de la hormona llamada estrógeno. Bajo la influencia del estrógeno, el revestimiento interior del útero o endometrio aumenta su grosor como preparación para recibir un huevo fertilizado. Los estrógenos estimulan además la elaboración de proteínas en el organismo, así como la retención de líquidos.

Después que un folículo ha madurado y estallado, otra sustancia producida por la pituitaria, la hormona luteinizante (LH), entra en acción, generando el desarrollo del cuerpo lúteo (o cuerpo amarillo) en el folículo vacío. La misión del cuerpo lúteo es ayudar a establecer el embarazo. A su vez, el cuerpo amarillo produce y secreta su propia hormona, la progesterona. Si el huevo no es fecundado dentro del plazo equivalente al transcurso de una noche, el cuerpo lúteo se retrae, la producción de progesterona se interrumpe y el revestimiento del útero se elimina en el sangramiento mensual. Luego comienza nuevamente la liberación de FSH por la hipófisis, repitiéndose así el ciclo en su totalidad. Sin embargo, si el óvulo ha sido fertilizado, entonces el cuerpo lúteo persiste y continúa desempeñando su labor hasta que se desarrolla la placenta. En este caso no se produce sangramiento mensual.

LOS ESPERMIOS:

Espermio o espermatozoide es el nombre dado a la célula reproductora masculina. Su único propósito es alcanzar la fertilización uniéndose a la célula femenina, el óvulo.

Cada espermio es de un largo aproximado de cinco centésimas de milímetro y tiene la forma de un renacuajo. Consta de tres secciones principales: la cabeza, una parte media y la cola. La parte delantera de la cabeza - el acrosoma - contiene enzimas especiales que permiten al espermio ablandar la cubierta del óvulo y penetrar en él, logrando así su fertilización. La parte media contiene estructuras llamadas mitocondrias, que poseen la fuente vital de energía requerida por el espermio en su viaje hacia el óvulo.